**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA SEZIONE**

**PRIMAVERA**

**ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e mai\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare la Sezione Primavera (24-36 mesi) c/o I.C. “S.G. Bosco” Fratelli Grimm**

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa”

consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, nonché consapevole che l’Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese

consapevole che la dichiarazione che si rivelasse mendace comporterà la decadenza dall’assegnazione del posto.

**DICHIARA**

1. di essere a conoscenza che:

- per l’anno scolastico 2022/2023 dovrà essere corrisposta una retta mensile di € 50,00 da parte delle famiglie beneficiarie del servizio;

- le assenze del minore prolungate per un periodo superiore a n.20 giorni naturali e consecutivi, non giustificate da motivi di salute opportunamente documentati da certificato medico, comporteranno l’automatica decadenza dal diritto alla conservazione del posto;

 - la presentazione della domanda non costituisce diritto alla frequenza del servizio. Gli inserimenti vengono effettuati secondo l’ordine di graduatoria;

- il servizio potrebbe essere sospeso qualora non sia più garantita la copertura finanziaria da parte del Comune**;**

**2.** di trovarsi, al fine dell’attribuzione del punteggio per l’inserimento nella graduatoria di ammissione, nelle condizioni di seguito riportate: **(sbarrare solo la/le caselle interessate):**

**CONDIZIONE FAMILIARE**

**Composizione nucleo familiare convivente con il minore:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di Nascita** | **Grado di parentela** | **Grado di disabilità** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CONDIZIONE OCCUPAZIONALE**

**Genitore n. 1**

1. Lavoratore/lavoratrice

**o Dipendente**

**o Autonomo/a**

Contratto di lavoro

**O Di durata uguale o superiore a 9 mesi**

**O Di durata inferiore a 9 mesi**

Orario settimanale di lavoro

**o Inferiore o uguale a 20 ore settimanali**

**o Orario da 21 a 30 ore settimanali**

**o Oltre 31 ore settimanali**

1. Studente (all’interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)

**O Corso annuale con obbligo di frequenza**

**O Corso annuale senza obbligo di frequenza**

**O Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all’anno**

 **C)** Altro

**o Collaboratore in impresa familiare**

**o Libero professionista**

**o Disoccupato o inoccupato**

**o……………………………………………………….**

**Genitore n. 2**

1. Lavoratore/lavoratrice

**o Dipendente**

**o Autonomo/a**

Contratto di lavoro

**O Di durata uguale o superiore a 9 mesi**

**O Di durata inferiore a 9 mesi**

Orario settimanale di lavoro

**o Inferiore o uguale a 20 ore settimanali**

**o Orario da 21 a 30 ore settimanali**

**o Oltre 31 ore settimanali**

1. Studente (all’interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)

**O Corso annuale con obbligo di frequenza**

**O Corso annuale senza obbligo di frequenza**

**O Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all’anno**

 **C)** Altro

**o Collaboratore in impresa familiare**

**o Libero professionista**

**o Disoccupato o inoccupato**

**o……………………………………………………….**

**Con la sottoscrizione del presente atto, si dichiara di aver preso atto dell’Avviso pubblico a cui partecipa e di accettarlo in ogni sua parte.**

**Si autorizza altresì il trattamento dei propri dati che si svolgerà nel rispetto del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 c.d GDPR e del Decreto Legislativo n.196/2003 e s.m.i.**

**Si allega:**

**1. Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;**

**2. Modello di autodichiarazione lavorativa.**

**Luogo e data Firma del Genitore**